



# **Muistisairan kivun arviointi**

Hoitajien kokemuksia PAINAD-kipumittarin käytöstä

Anne Päivärinta

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ANNE PÄIVÄRINTA:

Muistisairaankivun arviointi – hoitajien kokemuksia PAINAD-kipumittarin käytöstä

Opinnäytetyö 32 sivua, joista liitteitä 8 sivua  
Lokakuu 2012

---

Muistisairaankivun arvioiminen on haastavaa, sillä hän ei aina ole kykenevä kertomaan kivustaan. Muistisairaant saattavat peittää sairauteensa liittyvien käytöshäiriöiden alle oireet kivusta ja kipu jää helposti huomioimatta. Tästä syystä muistisairaank kipu saattaa olla usein ali- tai yllälääkittyä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää muistisairaank kivun arviointia PAINAD-kipumittaria apuna käyttäen hoitajan kokemana. Tehtävänä oli selvittää miten hoitajat kokevat PAINAD-kipumittarin käytön muistisairaank kivun arvioinnissa.

Työn teoreettiset lähtökohdat ovat muistisairaudet, muistisairaank kipu ja kivun arvioinnin erityispiirteet sekä PAINAD-kipumittari. Opinnäytetyö on tehty laadullisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyötä varten haastateltiin hoitajia, jotka hoitavat muistisairaita Hopealammen dementiayksikössä. Haastattelu toteutettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Ennen haastattelua hoitajat käyttivät PAINAD-kipumittaria arvioi-  
nessaan hoidettaviensa kipua. Haastattelu analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että pääsääntöisesti hoitajat pitivät PAINAD-kipumittaria helppokäyttöisenä ja monipuolisena apuvälineenä muistisairaank kivun arvioinnissa. Hoitajat kokivat, että kivun arviointi on laadukkaampaa PAINAD-kipumittaria apuna käyttäen kuin ilman kipumittaria tehty arviointi ja tällöin muistisairas tulee lääkittyä oikeaan aikaan ja oikein.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että hoitajat kokivat myös muistisairaiden hyötyvän PAINAD-kipumittarilla tehdystä kivun arvioinnista. Jatkotutkimusaiheeksi voikin esittää, että tutkittaisiin kivun arviointia PAINAD-kipumittaria apuna käyttäen muistisairaank kokemana. Tuleeko muistisairaank kipua arvioitua ja hoidettua paremmin, kun se on arvioitu kipumittarilla.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

PÄIVÄRINTA, ANNE:  
Pain assessment of a Memory Disorder Patient  
Nurses Experiences of the PAINAD-scale

Bachelor's thesis 32 pages, appendices 8 pages  
October 2012

---

Memory disorder patient's pain assessment is challenging because they are not always able to tell about the pain they are experiencing. Memory disorder illness-related behavioral disturbances may mask the symptoms of pain and therefore pain is easily overlooked. That is reason why memory disorder patient's pain can easily be over or under medicated. The purpose of this thesis was to discover the nurse's experiences using the PAINAD-scale in their work.

Theoretical starting points for the work are memory disorder patient's pain and specific features of pain assessment and PAINAD-scale. Nurses that treat memory disorder patients in Hopealampi dementia unit were interviewed. Before the interview, nurses used PAINAD-scale to assess patient's pain level. Interviews were analyzed by using inductive content analysis.

The results showed that nurses mainly found the PAINAD-scale as an easy and versatile tool to assess patient's pain. Nurses experienced that the quality of pain assessment is more better when using the PAINAD-scale than without it. Patient's get their medication when needed and it is correctly dosed.

It can be concluded that using the PAINAD-scale in pain assessment will benefit memory disorder patient's. In the future memory disorder patient's experiences of pain assessment when PAINAD-scale is used could be studied.

---

Key words: dementia, pain, pain assessment, pain scale, PAINAD-scale

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MUISTISAIRAAN KIPU JA KIVUN ARVIOINTI .....	6
2.1	Muistisairaus .....	6
2.2	Muistisairaan kipu.....	7
2.3	Muistisairaan kivun arvioinnin erityispiirteet.....	8
2.4	Kipumittari.....	9
2.5	PAINAD- kipumittari .....	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	13
4.1	Laadullinen eli kvalitatiivinen menetelmä.....	13
4.2	Aineiston keruu.....	13
4.3	Aineiston analyysi.....	14
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	16
5.1	Kipumittarin käyttö.....	16
5.2	Muistisairaan kivun huomioiminen .....	17
5.3	Kipumittarista saatu hyöty.....	18
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	19
6.1	Tulosten tarkastelu .....	19
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	20
6.3	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset .....	22
	LÄHTEET.....	23
	LIITTEET .....	25
	Liite 1 Kyselylomake .....	25
	Liite 2 PAINAD-kipumittari .....	28
	Liite 3 Esimerkki aineiston analyysistä.....	29
	Liite 4 Tutkimuslupa .....	31

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää muistisairaahan kivun arviointia PAINAD-kipumittarin avulla hoitajan kokemana. Muistisairaudet ovat hyvin yleisiä sairauksia Suomessa. On arvioitu, että etenevän muistisairauden diagnoosin saa yli 13 000 suomalaista vuosittain. Hoitajina emme siis voi välttyä muistisairaahan kohtaamiselta.

Muistisairaahan kivun tunnistaminen on haasteellista. Hän ei välttämättä itse osaa kertoa kivustaan verbaalisesti. Hoitajan on osattava tulkita muistisairaahan käytöksestä asioita, jotka saattavat kertoa kivusta. Muistisairauteen läheisesti liittyvät käytösoireet saattavat kuitenkin peittää alleen oireet kivusta. Opinnäytetyön tavoitteena onkin sen tuottaman tiedon avulla kehittää muistisairaahan kivun arviointia hoitotyössä.

Kivulla tarkoitetaan fyysistä tuskaa, särkyä, kirvelyä, kivistystä, polttoa ja pakotusta. Kivun kesto vaihtelee ja kipu voi johtua monista eri syistä. Kivulla on negatiivisia vaikutuksia niin fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle toimintakyvylle kuin elämänlaadullekin. Kivun arvioinnilla tarkoitetaan erilaisia potilaan omaan tai hoitohenkilökunnan ilmoitukseen perustuvia menetelmiä. Kipua voidaan arvioida kasvojen ilmeiden, kehonkielen, ääntelyn, sosiaalisen kanssakäymisen, henkisen toiminnan ja päivittäisten toimintojen mukaan. Kivun arviointiin on käytössä erilaisia mittareita, kuten verbaalisia ja visuaalisia asteikkoja, joissa kipuja havainnoidaan tai arvioidaan numeerisesti tai sanallisesti. (Valkiala 2010, 6.)

Yksi terveydenhuollon perustehtävistä on kivun tunnistaminen ja sen hoitaminen. Kipu on jokaiselle yksilöllinen kokemus ja olisi tärkeää, että jokainen saisi itse arvioida kipunsa voimakkuuden. Koska muistisairas ei kenties osaa ilmaista kipuaan, on hyvä, että on olemassa kipumittareita, joilla kipua voi mitata. PAINAD-kipumittari on kehitetty nimenomaan dementoituneiden ja kommunikoimaan kykenemättömien vanhusten kivun arviointiin. Se perustuu kivun aiheuttamien käyttäytymisen muutosten havainnointiin. (Mäkynen & Visuri 2011, 27.)

## 2 MUISTISAIRAAN KIPU JA KIVUN ARVIOINTI

### 2.1 Muistisairaus

Muistisairaus on sairaus, joka johtaa dementiaan. Dementiaan liittyy muistihäiriöiden lisäksi henkisen toiminnan ja muiden korkeampien aivotoimintojen kuten tiedon käsittelyn heikentymistä, henkilön aiempaan tasoon verrattuna. Muistihäiriöitä aiheuttavia dementoivia sairauksia ovat Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen eli vaskulaarinen dementia sekä Lewyn kappale -tauti. Muistihäiriö voi liittyä etenevään sairauteen kuten Alzheimerin tautiin, se voi olla pysyvä jälkitila esimerkiksi aivovamma tai sen syy voi olla ohimenevä. (Erkinjuntti, Rinne, Alhainen & Soininen 2001, 89; Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 219.)

Sivistyssanakirjan mukaan dementia on henkisen suorituskyvyn, varsinkin muistin ja päättelykyvyn huomattavaksi heikentymiseksi. Dementian määritelmässä dementialla tarkoitetaan useiden älyllisten toimintojen heikentymistä. Dementia määritellään joko lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi taudin vaikeusasteen mukaan. Oireita ovat muistihäiriöt, kuten uuden oppimisen vaikeutuminen ja vaikeus palauttaa mieleen aiemmin opittua. (Erkinjuntti ym. 2004, 44; Taponen 2006, 9.) Yleisin dementian aiheuttaja on etenevä muistisairaus (Muistiliitto ry. 2009).

Dementoiviin sairauksiin voi liittyä paljon erilaisia käytösoireita. Käytösoireilla tarkoitetaan dementiapotilaan haitallisia psykologisia oireita, kuten masennusta, ahdistuneisuutta, unihäiriöitä, aistiharhoja ja harhaluuloja sekä virhetulkintoja. Tyypillisiä masennukseen liittyviä piirteitä ovat muun muassa surullinen ilme ja itkuisuus. Mielenkiinto ympäristöön ja ihmisiin vähenee eikä omaisten tapaaminen vaikuta mielialaan. Muistisairas voi olla ruokahaluton ja laihtua.

Käytösoireet vaikuttavat myös käyttäytymiseen ja muistisairaalla saattaa esiintyä fyysisiä aggressiivisuutta, levottomuutta ja kuljeskelua. Hänellä saattaa esiintyä estotonta käyttäytymistä, kuten seksuaalista estottomuutta, huutelua, pakko-oireita, toisto-oireita, katastrofireaktioita eli odottamattomia tilanteeseen nähden liiallisen voimakkaita reaktioita ja sundowningia eli iltaa kohden lisääntyvää levottomuutta. Muistisairas saattaa lyödä, raapia ja potkia. Hän saattaa paiskoa tavaroita tai keräillä ja piilottaa niitä.

Hän saattaa myös huutaa, kiroilla tai äännellä stereotyyppisesti. Lisäksi muistisairas voi vaellella, karkailla tai tunkeutua toisten huoneisiin. (Aejmelaeus ym. 2007, 233; Erkinjuntti ym. 2001, 96.) Kun verbaalinen kyky taudin edetessä vähenee, yleensä myös käyttösoireet lisääntyvät (Taponen 2006, 9).

## 2.2 Muistisairaahan kipu

Muistisairautta sairastavan kivun hoitotyössä haasteena on, että potilaan muistin heikentyessä saattaa myös hänen kipumuistinsa heikentyä. Muistisairautta sairastavien kipukynnyks ei poikkea terveiden ikääntyvien kipukynnyksestä. Sen sijaan heidän kivun sietokykynsä on osoittautunut olevan korkeampi kuin terveillä ikääntyneillä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että he ovat yhtä herkkiä kivulle kuin muutkin, mutta he eivät välttämättä kykene tulkitsemaan tuntemuksiaan kivuksi. Muistisairautta sairastavat ovat usein ikääntyneitä, ja iän myötä lisääntyvät useat pitkäaikaiset, kipua aiheuttavat sairaudet. Pitkäaikainen kipu voi entisestään heikentää muistisairaahan kognitiivista tilaa ja elämänlaatua. Kipu saattaa vähentää liikuntakykyä, lisätä alttiutta onnettomuuksille sekä haasteellista käyttäytymistä ja kuolleisuutta. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 247.)

Muistisairas ei välttämättä pysty ilmaisemaan kipuaan verbaalisesti eli sanallisesti. Muistisairaahan asteesta riippuen kipukokemukset saattavat vaihdella. Lievää dementiaa sairastavat ilmaisevat kipua kuten muutkin ihmiset. Vaikeampiasteisessa dementiaassa muistisairas ei välttämättä ilmaise kipuaan tai kykene ilmaisemaan sitä. On esitetty myös oletuksia siitä, että muistisairaahan kiputuntemukset ja –kokemukset muuttuisivat taudin edetessä. (Taponen 2006, 14.) Finne-Soveri ja Noro (2005) kysyvätkin, että häivyttääkö dementoiva sairaus kyvyn tuntea kipua, vai onko niin, että emme ymmärrä viestittäjän sanomaa?

Ihmisen oikeus yksilölliseen kivun arviointiin ja tehokkaaseen kivun hoitoon on yksi terveydenhuollon eettisistä periaatteista. Kivuttomuutta pidetään myös ihmisoikeutena riippumatta siitä, minkä ikäinen kipua kokeva on tai mikä on hänen kognitiivinen tilansa. Useat tutkimukset kuitenkin todistavat, että muistisairautta sairastavat kärsivät terveitä useammin kovaakin kipua eikä heidän akuuttia kipuaan hoideta esimerkiksi kipulääkkein yhtä usein kuin muiden ikääntyneiden.

Syyksi on esitetty dementian edetessä ilmaantuvat vaikeudet kommunikoida verbaalisesti eli se, että muistisairautta sairastava ei kykene kuvaamaan ja ilmaisemaan omaa kipuaan. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 247.) On tyypillistä, että muistisairas ilmaisee itseään esimerkiksi kehon liikkeillä tai käyttäytymällä tietyllä tavalla (Taponen 2006, 14).

Muistisairaat voivat ilmaista kipuaan käyttäytymismuutoksien ja fysiologisten muutosten. Esimerkkejä käyttäytymismuutoksista ovat muistisairaahan aggressiivisuus, mielialan muutokset, hoitotilanteiden vastustaminen ja sosiaalisista suhteista vetäytyminen. Myös jännittynyt kehon asento, kipeän ruumiinosan suojeleminen sekä kasvojen ilmeet kuten pelokas ilme voivat olla merkki kivusta. Lisäksi muistisairas saattaa ilmentää kipuaan koskettamisen välttelyllä, sekavuudella, levottomuudella, syömättömyydellä sekä hengityksen pidättämisellä.

Fysiologisista muutoksista potilaan kipua voidaan epäillä muun muassa mustelmista, haavoista, laajentuneista pupilleista, kylmänhikisyydestä sekä kohonneesta verenpaineesta ja takykardiasta eli nopeasta sykkeestä. Muistisairas voi ilmaista kipuaan myös ääntelemällä, kuten esimerkiksi vaikertaen ja itkien, äänekkäällä hengityksellä tai huutamalla. (Kankkunen. 2011, 23.)

### **2.3 Muistisairaahan kivun arvioinnin erityispiirteet**

Finne-Soveri & Noro (2005) kirjoittavat, että laitoksessa asuvien iäkkäiden parempi kivun hoito alkaa oivalluksesta epäillä kipua. Tämän jälkeen asiaa kysytään asianomaiselta itseltään ja havainnoidaan hänen päivittäistä toimintaansa mahdollisten kivun merkkien varalta. Tarvittaessa käytetään soveltuvaa kipumittaria. Oleellisinta on toimia järjestelmällisesti ja säännöllisesti. Jokainen henkilö arvioidaan ja jokaisen tilanteeseen palataan säännöllisin välein. Jokainen henkilö otetaan todesta.

Muistisairas ei välttämättä pysty ilmaisemaan itseään verbaalisesti eikä käyttämään luotettavasti kipumittareita. Muistisairaahan kipua arvioidaan lähinnä havainnoimalla hänen kehon liikkeitään ja käyttäytymistään sekä tarkkailemalla kasvojen ilmeitä.



Myös muutokset mielialassa ja persoonallisuudessa sekä toimintakyvyssä, kuten syömisessä, nukkumisessa ja sanallisessa ilmaisussa saattavat muuttua kivun myötä. Muistisairaahan kivun arvioinnin vaikeuden vuoksi potilaat saattavat olla ali- tai yllilääkittyjä. (Taponen 2006, 14.)

Muistisairaita hoitavat arvioivat muistisairaahan kipua erityisesti käyttäytymismuutosten perusteella. Käyttäytymistä ja kasvojen ilmeitä tarkkailemalla voidaan saada muistisairaahan kivusta luotettavaa tietoa. Kommunikaatiohäiriöisillä vanhuksilla on todettu ominaisuuksia, joita heillä esiintyy kivun ilmetessä. Tällaisia ominaisuuksia ovat muun muassa muutokset kasvojen ja kehon liikkeissä, syömisessä ja nukkumisessa. Myös mieliala, persoonallisuus ja sanallinen ilmaisu saattavat muuttua kivun seurauksesta. (Taponen 2006, 15.)

Kyseisiä muutoksia ei kuitenkaan todennäköisesti pysty arvioimaan henkilö, joka on hoitanut potilasta vain hyvin lyhyen aikaa. Muutosten tunnistaminen vaatiikin pitkäaikaisen hoitosuhteen. (Taponen 2006, 15.) Myös Tarkkila (2005) kirjoittaa pitkäaikaisesta hoitosuhteesta. Hän kirjoittaa, että useiden tutkimusten perusteella sekä hoitajien että lääkäreiden ilman kipumittaria tekemä arvio potilaan kivusta on enemmän tai vähemmän virheellinen. Edes pitkä kokemus ei paranna arvioinnin onnistumista. Ainoastaan pitkään samaa potilasta hoitanut hoitaja tai mahdollisesti lääkäri saattavat pystyä luotettavasti arvioimaan vanhuspotilaan kivun tasoa tai kiputason muutosta aikaisemmasta.

Dementoituneiden vanhusten kivun ilmaiseminen voidaan sekoittaa myös käytöshäiriöihin (Äikäs 2005, 17). Kankkusen (2011) mielestä yksinkertaisin tapa arvioida muistisairaahan kipua on antaa hänelle kipulääkitys. Jos potilas rauhoittuu, ja kipua kuvaavat käyttäytymismuutokset katoavat on oletettavaa, että hänellä on ollut kipuja.

## **2.4 Kipumittari**

Riittävä kivunhoito kuuluu potilaan ja myös vanhuspotilaan perusoikeuksiin. Eettiset syyt ja jopa lainsäädäntö edellyttävät, että potilaan kivunhoito on riittävää. Riittävän kivunhoidon todentamiseksi kivusta ja sen hoidosta on tehtävä kunnolliset sairaskertomusmerkinnät. Jotta merkinnät olisivat informatiivisia, kipua ja kivunhoidon onnistumista täytyy olla mitattu jollain mittarilla. (Tarkkila 2005, 30.)

Kivun arviointiin on käytössä erilaisia mittareita, kuten verbaalisia ja visuaalisia asteikkoja, joissa kipuja havainnoidaan tai arvioidaan sanallisesti tai numeerisesti (Valkiala 2010, 6).

Erilaisilla kipuasteikoilla mitataan pääasiassa kivun voimakkuutta. Mittareiden avulla pyritään objektiivisesti seuraamaan potilaan kokemaa kipua käyttämällä sanallisia tai numeerisia asteikoita, mutta täysin objektiivista kipumittaria ei ole olemassa. (Äikäs 2005, 13.)

Muistisairaat eivät välttämättä ole kykeneviä käyttämään kaikkia kipumittareita luotettavasti (Taponen 2006, 15). Ikäihmisten kivun arviointi kipumittareita apuna käyttäen saattaa vaikeutua kuulon ja näön heikkenemisen myötä sekä erityisesti kognitiivisen tason alentuessa. Valittaessa kipumittaria on otettava huomioon potilaan kognitiivinen taso ja arvioitava hänen kykynsä suoriutua kipumittarista. (Äikäs 2005, 15.) Kipumittareiden käytön on todettu tehostavan muistisairaiden kivun arviointia (Kankkunen 2011, 22).

## **2.5 PAINAD- kipumittari**

PAINAD eli Pain Assessment in Advanced Dementia Scale on kipumittari, jonka Warden, Hurley ja Volicer on kehittänyt vuonna 2003. Sen tarkoituksena on mitata kipua kommunikoimaan kykenemättömiltä, vaikeaa dementiaa sairastavilta vanhuksilta. PAINAD-kipumittari sisältää viisi eri havainnoitavaa osa-aluetta: hengitys, ääntely, kasvojen ilmeet, kehon kieli ja lohdutettavuus. Kullakin osa-alueella voi saada pisteitä nolasta kahteen, joten koko mittarin tuottama pistemäärä voi vaihdella 0-10 välillä. (Mäkynen & Visuri 2011, 27.)

Kivun arviointi PAINAD-kipumittarilla suoritetaan havainnoimalla vanhusta noin 5 minuutin ajan. Kipua arvioidaan yhteenlaskettujen kokonaispisteiden 0-10 mukaan, jossa 0 vastaa kivutonta ja 10 voimakkainta kipua. (Rintala, Tanttu & Ukkonen 2010, 23; Kankkunen & Määttä 2009, 285.) PAINAD-kipumittarin käyttö perustuu siis kivun aiheuttamien käyttäytymisen muutosten havainnointiin (Mäkynen & Visuri 2011, 27).

Kankkusen ja Määtän (2009) tekemän tutkimuksen mukaan PAINAD-kipumittari osoittautui luotettavaksi, helppokäyttöiseksi ja käyttökelpoiseksi kipumittariksi arvioitaessa muistisairaiden kipua. Opinnäytetyöhöni käytettäväksi kipumittariksi valitsin PAINAD-mittarin siksi, että se on kehitetty nimenomaan dementoituneiden ja kommunikoimaan kykenemättömien vanhusten kivun arvioimiseen.

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE**

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää muistisairaam kivun arviointia PAINAD-kipumittaria apuna käyttäen hoitajan kokemana.

Tehtävä:

Miten hoitajat kokevat PAINAD-kipumittarin käytön muistisairaam kivun arvioinnissa?

Tavoitteena opinnäytetyölläni on sen tuottaman tiedon avulla kehittää muistisairaam kivun arviointia hoitotyössä.

## **4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

### **4.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen menetelmä**

Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Tutkimusmenetelmän valintaa määrittävät kysymykset siitä, millaista tietoa tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. Kvalitatiivinen menetelmä ei mittaa eikä anna vastauksia yleistettävillä tuloksilla. Menetelmällä halutaan päästä laadulliseen tulokseen tutkittavasta aiheesta. Menetelmä mahdollistaa pääsyn ihmisen kokemusmaailmaan ja siihen kuinka hän itse antaa merkityksen omin sanoin kokemuksistaan tutkittavasta aiheesta. Kvalitatiivisen menetelmän tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49-50.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää muistisairaana kivun arviointia PAINAD-mittaria apuna käyttäen hoitajan kokemana. Kvalitatiivinen menetelmä on oikea menetelmä lähestyä aihetta, koska kokemuksia ei voi mitata määrällisesti.

Opinnäytetyössä on käytetty induktiivista lähestymistapaa. Induktiivisessa lähestymistavassa päättely on aineistolähtöistä. Opinnäytetyössä haetaan hoitajien kokemuksia PAINAD-mittarin käytöstä muistisairaana kivun arvioinnissa ja näin haetaan vastusta tehtäväkysymykseen.

### **4.2 Aineiston keruu**

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Sarajärvi & Tuomi 2009, 71). Opinnäytetyössäni tiedonkeruumenetelmänä olen käyttänyt puolistrukturoitua kyselylomaketta. (Liite 1)

Tiedonantajina työssäni ovat muistisairaita hoitavat koulutetut hoitajat sekä pitkäaikaiset, koulutetut sijaiset, jotka työskentelevät Hopealammen dementiaosastolla. Hopealampi on Kangasalan kunnan omistama tehostetun palveluasumisen yksikkö.

Sen toiminnan tarkoituksena on tarjota yksilöllistä ja kodinomaista hoitoa dementoitu-neille Kangasalan kunnan asukkaille ja tukea dementoituneen henkilön kotona tapahtu-vaa hoitoa sekä omaisia. Hopealammen kaikilla asukkailla on dementia-diagnoosi ja dementian aste on keskivaikea tai vaikea. Opinnäytetyöhöni osallistuvat hoitajat Hopea-lammen dementiayksikössä hoitavat muistisairaita vanhuksia, jotka ovat joko keskivai-keasti tai vaikeasti dementoituneita, eivätkä välttämättä pysty kertomaan kivustaan ver-baalisesti.

Aineiston keruu toteutettiin niin, että järjestin Hopealammen hoitajille osastotunnin, jossa käytiin läpi muistisaira-an kipua ja kivun arviointia sekä tutustuttiin PAINAD-kipumittariin (Liite 2) ja sen käyttöön. Hoitajat saivat kyselylomakkeen, jonka kysy-mykset käytiin yhdessä läpi. Hoitajat ottivat PAINAD-kipumittarin käyttöönsä päivittäi-seen hoitotyöhön ja arvioivat kipua silloin, kun epäilivät hoidettavallaan kipua olevan. Tarkoituksena oli, että mittari olisi käytössä 3 viikkoa. Arvioituaan kipua mittarin avulla hoitajat vastasivat kyselylomakkeeseen, jossa he vastasivat kysymyksiin kokemuksis-taan PAINAD-kipumittarin käytöstä. Kyselylomakkeen sai 15 hoitajaa ja vastauksia palautui 11.

### **4.3 Aineiston analyysi**

Opinnäytetyön aineiston käsittelyyn käytin induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää väljänä teoreettisena kehyksenä. Analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi pitää sisällään kolmivaiheisen prosessin, johon kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistämi-nen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsit-teiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 95, 103, 108).

Ennen analyysia luin aineiston useita kertoja läpi, jotta sisällöstä tuli selkeä kuva. Kir-joitin kaikki kyselylomakkeisiin saamani vastaukset allekkain. Aineistoa tuli yhteensä seitsemän sivua. Seuraavaksi pelkistin lauseet. Analyysiyksiköksi halusin nostaa hoita-jien kokemukset kipumittarin käytöstä. Näitä kokemuksia lähdin sitten aineistosta ha-kemaan.

Aineistosta nousi selvästi esiin samansisältöisiä asioita, kuten kipumittarin käyttämiseen liittyviä asioita tai esimerkiksi muistisairaana kivun huomioimiseen liittyviä asioita. Näistä samansisältöisistä asioista muodostuivat alaluokat. Alaluokille löytyi yhdistävät piirteet, käsitteet, joista muodostuivat yläluokat. Yläluokiksi muodostuivat kipumittarin käyttö, muistisairaana kivun huomioiminen sekä hoitajien saama hyöty mittarin käytöstä. Näitä yläluokkia avaan kohdassa opinnäytetyön tulokset. Esimerkki aineiston analyysistä on liitteessä 3.

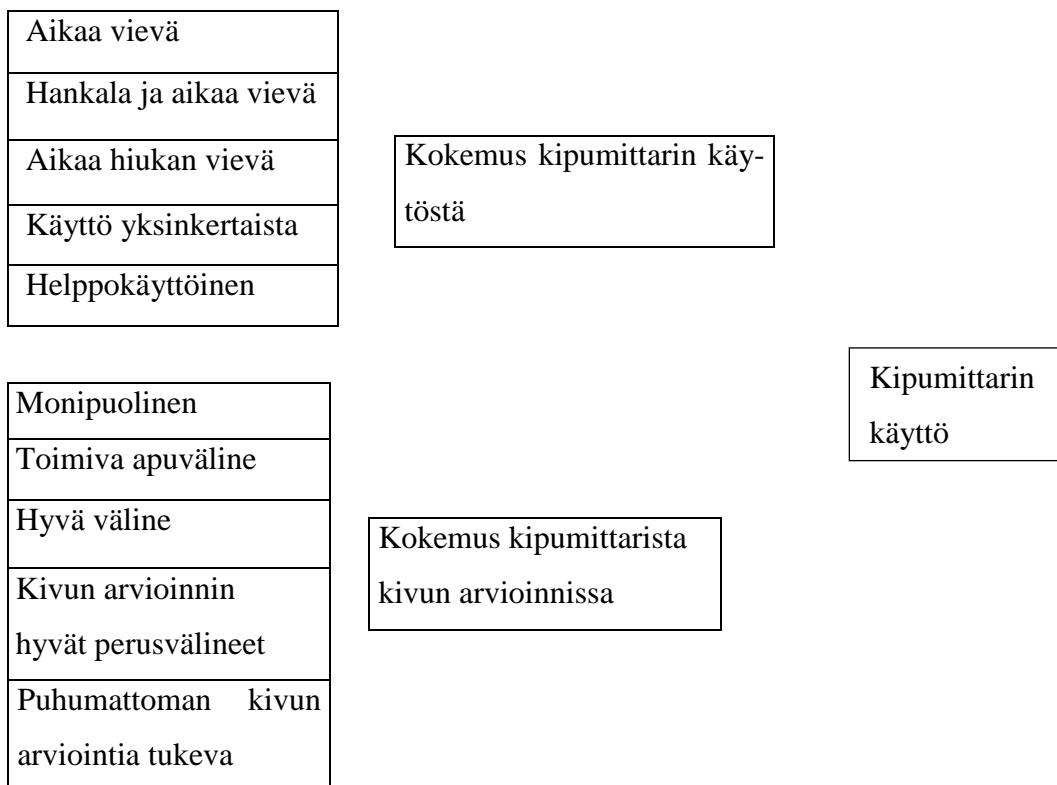
## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 5.1 Kipumittarin käyttö

Vastauksista nousi selkeästi esiin hoitajien kokemuksia siitä, millaista kipumittaria oli käyttä. Hoitajat kuvailivat mittarin käyttöä esimerkiksi aikaa vieväksi, helppokäyttöiseksi tai yksinkertaiseksi. Lisäksi hoitajat kuvailivat kokemuksia siitä, millainen apuväline kipumittari oli kivun arvioinnissa. Hoitajat kuvailivat mittaria monipuoliseksi, toimivaksi apuvälineeksi, jossa oli kivun arvioinnin hyvät perusvälineet. Kuviosta 1 nähdään analyysin vaiheet.

*Käyttö oli yksinkertaista, kunhan piti mittarin mukana.*

*Siihen on koottu hyvät perusvälineet kivun arviointiin.*



KUVIO 1. Aineiston analyysi kipumittarin käytöstä.

Vastauksista ilmeni, että suurin osa hoitajista piti kipumittaria käytännöllisenä ja helppokäyttöisenä apuvälineenä kivun arvioinnissa, kun taas osa hoitajista koki kipumittarin käytön hankalaksi ja aikaa vieväksi.

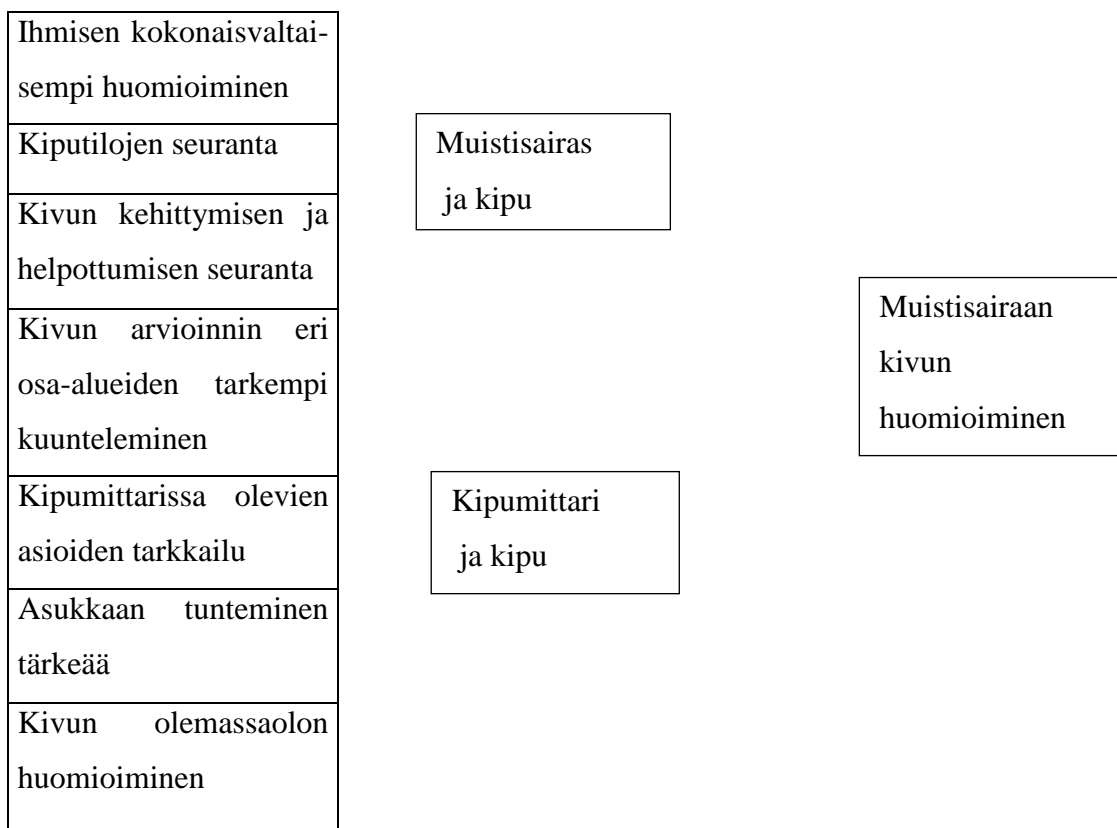


## 5.2 Muistisairaahan kivun huomioiminen

Kipumittarin käyttö auttoi hoitajia huomioimaan sekä muistisairasta että muistisairaahan kipua. Hoitajien vastauksista nousi kokemuksia siitä, kuinka muistisairasta oli huomioitu kokonaisvaltaisemmin kipumittarin avulla. Hoitajat kiinnittivät enemmän huomiota käyttäytymisen muutoksiin ja miettivät, mistä muutokset mahdollisesti johtuivat. Hoitajat kokivat, että kivun olemassaoloa tuli huomioitua paremmin. Kipumittarin eri osa-alueisiin kiinnitettiin enemmän huomiota. Tuloksista ilmeni myös se seikka, että hoitajat pitivät tärkeänä sitä, että he tunsivat muistisairaahan ja huomasivat, milloin käyttäytyminen oli normaalista poikkeavaa. Kuviosta 2 nähdään analyysin vaiheet.

*Tuli kiinnitettyä huomioo yleensä kivun olemassaoloon.*

*Mittarin avulla oli helppo arvioida onko esim. huomionhakua vai oikeaa kipua.*



KUVIO 2. Aineiston analyysi muistisairaahan kivun huomioimisessa.

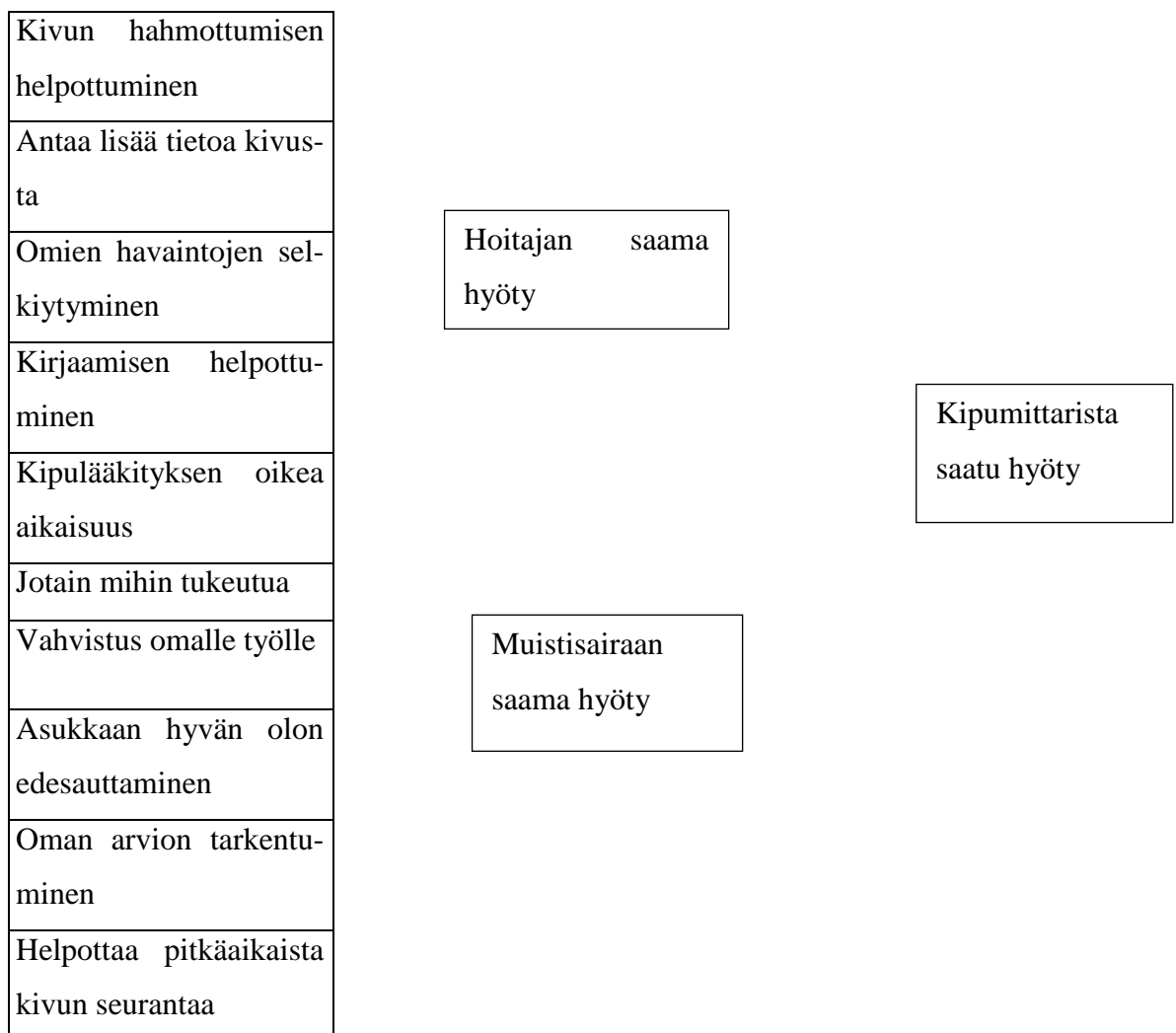
Vastauksista ilmeni, että kipumittarin avulla pystyttiin helpommin huomioimaan kivun aiheuttamia muutoksia muistisairaassa.

### 5.3 Kipumittarista saatu hyöty

Eniten vastauksia nousi siitä, miten hoitajat kokivat kipumittarin käytön oman työnsä kannalta. Hoitajat kokivat saaneensa hyötyä esimerkiksi siihen, että he saivat vahvistusta omalle työlleen. He tunsivat, että heidän oma arvionsa kivusta vahvistui. Lisäksi kirjaaminen helpottui. Lisäksi hoitajat kokivat, että muistisairas hyötyi kipumittarin käytöstä niin, että esimerkiksi kipulääkitys annettiin oikeaan aikaan. Kivun arviointi oli jäsentyneempää ja kivun pitkäaikainen seuranta oli helpompaa.

*Pisteiden laskeminen auttoi arvioimaan lääkkeen tarvetta.*

*Sain itse vahvistusta omalle työlleni ja voin edesauttaa asukkaan hyvää oloa.*



KUVIO 3. Aineiston analyysi kipumittarista saadusta hyödystä.

Vastauksista tuli selvästi esille se, että kipumittarin käytöstä oli hyötyä sekä hoitajalle että muistisairaalle.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Pääasiassa PAINAD-kipumittarin koettiin olevan helppokäyttöinen ja monipuolinen. Vain muutamassa vastauksessa kipumittaria moitittiin aikaa vieväksi ja hankalaksi. PAINAD-kipumittari koettiin monipuolisena ja toimivana apuvälineenä kivun arvioinnissa.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että hoitajat saivat vahvistusta omalle kivun arvioinnille PAINAD-kipumittarin avulla. Hoitajat kokivat, että PAINAD-kipumittarin käyttäminen kivun arvioinnissa varmisti kivun todellisuuden. Hoitajilla oli tunne, että oman arvion vahvistaminen mittarin avulla antoi luotettavampaa tietoa muistisairaana kivusta ja lisäksi koettiin, että kipumittarilla arvioitu kipu tai kivuttomuus pystyttiin perustelemaan PAINAD-kipumittarilla.

Hoitajat kokivat, että myös muistisairas hyötyi kipumittarin käytöstä, sillä kipulääkitystä annettiin helpommin ja oikeaan aikaan, kun kipu oli varmennettu kipumittarin avulla. Lisäksi mittarin käyttö sai hoitajat miettimään käytöshäiriöiden syytä ja epäilemään kipua niiden aiheuttajaksi herkemmin.

Kirjaaminen helpottui ja hoitajat kokivat, että osastolle syntyi ”yhteinen kieli” kivun arvioinnissa ja kivun hoidossa. Lisäksi he kokivat, että pitkäaikaisen kivun seuranta oli helpompaa, kun kirjattuna olivat muistisairaana saamat pisteet edellisestä kivun arvioinnista. Hoitajat pystyivät huomioimaan muutoksia muistisairaana tilassa vertaamalla edellisiä tuloksia. He pystyivät lisäämään kipulääkitystä, mikäli arvioinnissa kipu oli voimakkaampaa tai vastaavasti vähentämään kipulääkitystä, mikäli arvioinnissa ilmeni kivun olevan lievempää.

PAINAD-kipumittarin todettiin olevan hyvä apuväline kivun arvioinnissa nimenomaan puhumattomilla muistisairaille, jotka eivät osaa kertoa syytä esimerkiksi levottomuuksiensa. Vastauksista nousi esille selkeästi se, että on tärkeää tuntea muistisairas hyvin, että pystyy erottamaan, mikä on muistisairauteen liittyvää käytöshäiriötä ja mitkä taas esimerkiksi kivun mukanaan tuomia käytösoireita.

Kaiken kaikkiaan hoitajat kokivat kivun arvioinnin ja hoidon olevan laadukkaampaa, kun kipua oli arvioitu PAINAD-kipumittarin avulla.

Kankkunen ja Määttä ovat tutkineet kansainvälisiä kipumittareita vaikeaa dementiaa sairastavien kivun arvioinnissa. Heidän tutkimuksessaan PAINAD-kipumittari on osoittautunut luotettavaksi ja käyttökelpoiseksi kivun arvioinnin mittariksi ja heidän mielestään testaaminen suomalaisessa hoitotyön kontekstissa on tarpeen. (Määttä & Kankkunen 2009, 292.) Myös tämän opinnäytetyön tuloksista tulee ilmi PAINAD-kipumittarin luotettavuus ja käyttökelpoisuus. Lisäksi Björkman, Palviainen, Laurila ja Tilvis (2007) toteavat, että PAINAD-kipumittari vähensi hoitajien epävarmuutta kivun esiintymisestä ja hoitajat saivat perustelun antaa kipulääkettä muistisairaille. Lisäksi he mainitsevat kirjaamisen helpottuneen PAINAD-kipumittaria käytettäessä. Vastaavia tuloksia esiintyi myös opinnäytetyön tuloksissa. Hoitajat kokivat saaneensa varmuutta ja vahvistusta omalle työlleen ja arviolleen muistisairaana kivusta. Myös kirjaamisen helpottuminen nousi esiin opinnäytetyön tuloksista.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekeminen on yhteydessä monella tavalla tutkimusetiikkaan eli hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijä noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Lisäksi se tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijä noudattaa yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyön tekemisessä sekä tutkimustulosten esittämisessä ja tallentamisessa. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää myös, että tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi on laadukasta. Lähtökohtana tutkimustyön eettisyydelle on tarkka ja huolellinen viittaaminen ja lähdeviitteiden merkitseminen. Lisäksi huomioon on otettava muiden tutkijoiden saavutukset ja kunnioitettava näiden työtä sekä antaa niille kuuluva kunnioitus ja arvo. (Vilkka, H. 2005, 29-41; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133.)

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeä osa tutkimusta. Luotettavuuden arvioinnilla pyritään selvittämään kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Tutkimuksen luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsittein.

Validiteetti kuvaa sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu ja reliabiliteetti taas tutkimustulosten toistettavuutta. Laadullisen tutkimuksen tulosten luotettavuutta ei kuitenkaan voida arvioida yhtä selkeästi kuin määrällisen tutkimuksen. Tutkimuksen luotettavuutta tulee pohtia tutkimuksen suunnitelmasta lähtien koko tutkimuksen toteutuksen ajan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-141.)

Oman opinnäytetyöni prosessissa ensimmäinen eettinen kysymys oli aiheen valinta. Muistisairaiden kanssa työskennellessä hoitaja on jatkuvasti tekemisissä eettisten kysymysten kanssa, sillä muistisairas ei aina pysty vaatimaan itselleen hyvää hoitoa. Muistisairas ei välttämättä osaa kertoa, että hänellä on kipua. Silloin hoitajien on osattava tulkita hänen käytöksestään asioita, jotka auttavat kivun arvioinnissa. Muistisairas ei osaa vaatia laadukasta hoitoa. Hän ei myöskään osaa valittaa huonosta kohtelusta. Hän ei osaa kertoa kivustaan eikä vaatia sen hoitamista. Hoitajan on helppoa ohittaa muistisairaahan kipu. Kipua voi olla myös helppo lääkitä vain varmuuden vuoksi. Arvioidessa muistisairaahan kipua osataanko häntä tulkita oikein? Osataanko kipua hoitaa tarpeeksi hyvin?

Anoin opinnäytetyölleni luvan Kangasalan kunnan sosiaalihoitaja Sinikka Särkältä. Hopealammella minulla oli yhdyshenkilönä osastonhoitaja Sirkka-Liisa Vepsäläinen, joka toimi työelämäneustajana. Tutkimuslupa on liitteenä 4.

Haastatteluvien osallistuminen opinnäytetyöhöni perustui vapaaehtoisuuteen. Haastateltaville oli kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottu opinnäytetyöhön osallistumiseen liittyvistä seikoista, kuten lupamenettelystä ja aineiston säilyttämisestä.

Haastattelulomakkeet käsittelin nimettöminä ja lopulliseen työhöni ei tullut mitään sellaista mistä haastattelulomakkeen täyttäneet olisi voitu tunnistaa. Tutkimustulokset olen työssäni esittänyt totuudenmukaisesti. Analysoin vastaukset objektiivisesti eikä niistä jäänyt mitään olennaista pois. Tiedonhankinnassa olen käyttänyt vain luotettavia ja tutkittuja lähteitä. Olen kiinnittänyt raporttia kirjoittaessani huomiota tekstiviitteisiin ja lähdemerkintöihin.

### 6.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyöni tavoitteena on sen tuottaman tiedon avulla kehittää muistisairaahan kivun arviointia hoitotyössä. Uskon, että hoitajien tutustuttua kipumittariin kivun arvioinnin apuvälineenä he saattavat ottaa helpommin kipumittarin avuksi jatkuvaan kivun arviointiin hoitotyössä. Hoitajat tulevat varmasti herkemmin kiinnittämään huomiota muistisairaahan kipuun. Muistisairaahan tulevat saamaan laadukkaampaa hoitoa, koska kivun arviointi ja kivun hoito ovat iso osa hyvää hoitoa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää muistisairaahan kivun arviointia PAINAD-kipumittaria apuna käyttäen hoitajan kokemana. Pääsääntöisesti hoitajat kokivat PAINAD-kipumittarin hyväksi apuvälineeksi muistisairaahan kivun arvioinnissa. Hoitajat kokivat, että kivun arviointi oli laadukkaampaa kipumittarilla arvioituna. Lisäksi hoitajat kokivat, että muistisairaahan kipu tuli lääkittyä paremmin ja oikeaan aikaan.

Opinnäytetyölleni jatkotutkimusaiheeksi esittäisin, että selvitetäisiin kivun arviointia PAINAD-kipumittaria apuna käyttäen muistisairaahan kokemana. Tutkimuksessa pyrittäisiin selvittämään tuleeko muistisairaahan kipua arvioitua paremmin ja hoidetaanko kipua tehokkaammin, kun kipu on todettu kipumittarin avulla.

## 7 LÄHTEET

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY.
- Björkman, M., Palviainen, J., Laurila, J. & Tilvis, R. 2007. Iäkkäiden dementia potilaiden kivun arviointi. Suomen Lääkärilehti. 26. vsk 62.
- Erkinjuntti, T., Rinne, J., Alhainen, K. & Soininen, H. 2001. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Erkinjuntti, T., Alhainen, K. & Rinne, J. 2004. Muistihäiriöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Maarit Huovinen.
- Finne-Soveri, H. & Noro, A. 2005. Kipuviesti-lehti. 2. 27-29.
- Kankkunen, P. 2011. Muistisairaahan kivunhoito vaatii tarkkuutta. Sairaanhoitaja-lehti. 9. 22-24.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edit Prima Oy.
- Muistiliitto ry. 2009. Tulostettu. 10.12.2011. <http://www.muistiliitto.fi>
- Mäkynen, E. & Visuri, T. 2011. PAINAD-mittarin hyödynnettävyys dementia potilaiden kivun arvioinnissa. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Määttä, M. & Kankkunen, P. 2009. Kansainväliset kipumittarit vaikeaa dementiaa sairastavien kivun arvioinnissa. Hoitotiede. 21(4). 282-293.
- Rintala, K., Tanttu, S. & Ukkonen, A. 2010 Vanhusten kivunhoito-opas. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Taponen, R. 2006. Laitoshoidossa olevan dementia potilaan kivun arviointi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.
- Tarkkila, P. 2005. Vanhusten kivun mittaaminen. Kipuviesti-lehti. 2/2005. 30-31.
- Valkiala, K. 2010. Muistisairaahan vanhuksen kivun arvioinnin mittarit ja niiden sisältöalueet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kandidaatin tutkielma.
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2010. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Warden, V, Hurley, A.C & Volicer, L. 2003. Development and psykometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia. J Am Med Dir Assoc Vol. 4 No. 1.



## LIITTEET

### Liite 1 Kyselylomake



1(3)

### SAATEKIRJE

Hyvä hoitajakollega!

Pyydän sinua tiedonantajaksi opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on selvittää muistisairaana kivun arviointia PAINAD-kipumittaria apuna käyttäen hoitajan kokemana.

Osallistuminen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Kangasalan kunnasta.

Opinnäytetyö toteutetaan arvioimalla muistisairaana kipua PAINAD-kipumittaria apuna käyttäen. Opinnäytetyöhön osallistuvat hoitajat tulevat saamaan ohjausta PAINAD-kipumittarin käyttöön. Kivun arviointiin PAINAD-kipumittarilla voivat osallistua kaikki yksikön hoitotyötä tekevät hoitajat. Kivun arviointi suoritetaan sellaiselle potilaalle, jolla hoitaja epäilee olevan kipua. Kivun arviointiin PAINAD-kipumittarilla kuluu aikaa noin 5-10 minuuttia. Kivun arvioinnin jälkeen vastataan kyselylomakkeeseen, jonka kysymykset koskevat hoitajan kokemuksia PAINAD-kipumittarin käytöstä ja kivun arvioinnista. Haastattelulomakkeeseen vastaamiseen kuluu aikaa noin 15-20 minuuttia.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei muuta ole sovittu.

Mikäli sinulla on kysyttävää tai haluat lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Anne Päivärinta  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
[anne.paivarinta@piramk.fi](mailto:anne.paivarinta@piramk.fi) p.050-560 3245

jatkuu



## Liite 1: 2 (3)

## KYSELYLOMAKE

Vastaa kysymyksiin omin sanoin.

Voit jatkaa vastauksiasi tarvittaessa paperin toiselle puolelle.

1. Millaisena koit PAINAD-kipumittarin käytön arvioidessasi muistisairaahan kipua?

---



---



---



---



---

2. Kipumittarin määritelmät. Miten eri osa-alueiden määritelmät tukivat / eivät tukeneet muistisairaahan kivun arviointia? Perustele.

Hengitys

---



---



---

Negatiivinen ääntely

---



---



---

Kasvojen ilmeet

---



---



---

Kehon kieli

---



---



---

Lohduttaminen

---



---



---

jatkuu

## Liite 1: 3 (3)

3. Millaisissa tilanteissa käytit kipumittaria?

---

---

---

4. Millaisissa tilanteissa et käyttänyt kipumittaria?

---

---

---

5. Helpottiko kipumittarin käyttö muistisairaahan kivun arviointia? Perustele.

---

---

---

6. Vaikeuttiko kipumittarin käyttö muistisairaahan kivun arviointia? Perustele.

---

---

---

7. Voisitko ottaa kipumittarin jatkuvaan käyttöön arvioidessasi muistisairaahan kipua? Perustele.

---

---

---

8. Miten kehittäisit muistisairaahan kivun arviointia?

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksistasi!

## Kivun arviointi pitkälle edenneessä dementiassa

(Pain Assessment in Advanced Dementia, PAINAD.  
Suomennettu artikkelista Warden V et. J Am Med Dir Assoc 2003;4:9-15)

### Potilastiedot:

Nimi \_\_\_\_\_

Syntymäaika \_\_\_\_\_

Huomioita: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Rastita sopivimmat kohdat:

	0	1	2	Tulos
Hengitys	Normaali ääntelystä riippumatta Lyhyt hyperventilaatiojakso.	Hengitys ajoittain vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso.	Hengitys äänekästä ja vaivalloista. Cheyne-Stokes-hengitystä.	
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä.	Satunnaista vaikerointia tai voihtetta. Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta.	Rauhatonta huutelua. Äänekästä vaikerointia tai voihtetta. Itkua.	
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön.	Surullinen. Pelokas. Tuima.	Irvistää.	
Elekieli	Levollinen.	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä. Kädet nyrkissä. Polvet koukussa. Pois vetämistä tai työntämistä. Riuhtomista.	
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyynnyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu.	

YHTEENSÄ (0-10) pistettä

## Liite 2: 2 (2)

## MÄÄRITELMÄT

## Hengitys

1. Normaali hengitys. Normaali hengitys on vaivatonta, äänetöntä ja rytmikästä (tasaista).
2. Ajoittain vaivalloista hengitystä. Satunnaisia puuskia, joissa hengitys on rohisevaa, vaikeaa tai raskasta.
3. Lyhyt hyperventilaatiojakso. Ohimeneviä lyhyiden, syvien hengitysten sarjoja.
4. Äänekästä vaivalloista hengitystä. Äänekästä sisään- tai uloshengitystä, jossa ääni voi olla kovaa, korahtelevaa tai vinkuvaa. Hengitys vaikuttaa raskaalta tai työläältä.
5. Pitkä hyperventilaatiojakso. Normaalia tiheämpää ja syvempää hengitystä, joka kestää huomattavan pitkään.
6. Cheyne-Stokes-hengitystä. Tasaaisesti vuoroin erittäin syväksi tihenevää ja pinnalliseksi vaimenevaa hengitystä, jossa on välillä hengityspysähdyksiä.

## Negatiivinen ääntely

1. Ei negatiivista ääntelyä. Puhe tai ääntely on sävyltään neutraalia tai miellyttävää.
2. Satunnaista vaikerointia tai voihtetta. Surumielistä tai mumisevaa ääntelyä, ulinaa tai valitusta. Voihtetta on normaalia äänekkäämpää, sanatonta ja tahatonta ääntelyä, joka usein alkaa ja päättyy äkillisesti.
3. Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta. Mutinaa, muminaa, uikutusta, nurinaa tai sadattelua hiljaisella äänellä valittavaan, ivalliseen tai kärkevään sävyyn.
4. Rauhatonta huutelua. Lauseita tai sanoja, joita toistetaan yhä uudestaan ahdistuneesti, levottomasti tai hätäntyneesti.
5. Äänekästä vaikerointia tai voihtetta. Tavallista huomattavasti äänekkäämpää surumielistä tai mumisevaa ääntelyä, ulinaa tai valitusta. Äänekäs voihtetta on normaalia äänekkäämpää, sanatonta ja tahatonta ääntelyä, joka usein alkaa ja päättyy äkillisesti.
6. Itkua. Tunteen ilmaisu, johon liittyy kyyneliä; mahdollisesti nyyhkytyksiä tai hiljaista itkua.

## Ilmeet

1. Hymyilevä tai ilmeeton. Hymyssä suupielet kääntyvät ylös, silmät kirkastuvat ja ilme osoittaa mielihyvää tai tyytyväisyyttä. Ilmeettömällä tarkoitetaan neutraalia, luonteavaa, levollista tai tyhjää ilmettä.
2. Surullinen. Ilme on onneton, yksinäinen, surumielinen tai alakuloinen; silmissä voi olla kyyneliä.
3. Pelästynyt. Pelkoa, hätää tai erityistä ahdistusta osoittava ilme. Silmät ovat aivan auki.
4. Tuima. Suupielet kääntyvät alas. Otsa ja suun ympärys saattavat olla tavallista enemmän rypyssä.
5. Irvistää. Vääristynyt, hätäntynyt ilme. Otsa ja suun ympärys ovat tavallista enemmän rypyssä, ja silmät saattavat olla tiukasti kiinni.

## Elekieli

1. Levollinen. Henkilö vaikuttaa rauhalliselta, tyyneeltä, hyväntuuliselta ja huolettomalta.
2. Kireä. Henkilö vaikuttaa jännittyneeltä, pelokkaalta tai huolestuneelta. Hän saattaa puristaa leukojaan yhteen (kontraktuurin mahdollisuus suljettava pois).
3. Ahdistunutta kävelyä. Levottomalta vaikuttavaa toimintaa, joka voi olla pelokasta, huolestunutta tai rauhatonta. Liikehdintä voi olla nopeaa tai hidasta.
4. Levotonta liikehdintää. Hermostunutta liikehdintää, mahdollisesti kiemurtelua tai keikkumista tuolissa. Henkilö voi liikkua tuolia huoneen poikki tai kosketella, nykiä tai hangata ruumiinosiaan toistuvasti.
5. Jäykkä. Vartalo on jäykistynyt. Käsivarret ja/tai jalat ovat kireät ja taipumattomat. Keskivartalo voi vaikuttaa suoralta ja kankealta (kontraktuurin mahdollisuus suljettava pois).
6. Kädet nyrkissä. Kädet ovat tiukasti kiinni; niitä kenties avallaan ja suljetaan jatkuvasti, tai ne pysyvät tiukasti nyrkissä.
7. Polvet koukussa. Jalat ovat koukussa ja polvet on nostettu kohti rintakehää. Henkilö vaikuttaa pelokkaalta (kontraktuurin mahdollisuus suljettava pois).
8. Pois työntämistä tai vetämistä. Henkilö vastustaa lähestymistä tai hoitotoimia; hän pyrkii irtautumaan tempomalla tai kiskomalla tai työntämällä lähestyvän henkilön pois.
9. Riuhtomista. Henkilö lyö, potkii, tarttuu kiinni, sohii, puree tai käyttää muunlaista väkivaltaa.

## Lohduttaminen

1. Ei tarvetta lohduttamiseen. Henkilö vaikuttaa hyvinvoivalta ja tyytyväiseltä.
2. Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyntyy. Käyttäytyminen keskeytyy, kun henkilölle puhutaan tai häntä kosketetaan. Se loppuu vuorovaikutuksen ajaksi ilman merkkiäkään ahdistuksesta.
3. Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntäminen ei onnistu. Henkilöä ei saada rauhoittumaan eikä käyttäytymistä loppumaan sanoin tai teoin. Minkäänlainen sanallinen tai fyysinen lohduttaminen ei saa käyttäytymistä laantumaan.

### Liite 3 Esimerkki aineiston analyysistä

#### Alkuperäiset ilmaukset

Sain vahvistusta omalle arviolleni asukkaan kivusta.	Pitkäaikainen kivun seuranta helpottui.	Helpottaa kirjaamista.
Arviointi selkiytti omia havaintoja.	Kipulääke tuli annettua oikeaan aikaan.	Arviointi auttoi arvioimaan lääkkeen tarvetta.

#### Pelkistetyt ilmaukset

Vahvistus omalle työlle.	Pitkäaikaisen seurannan helpottuminen.	Kirjaamisen helpottuminen.
Omien havaintojen selkiytyminen.	Kipulääkityksen oikea-aikaisuus.	Lääkkeen tarpeen arvioinnin helpottuminen.

#### Alaluokat:

##### Muistisairaana saama hyöty

Pitkäaikaisen seurannan helpottuminen.	Kipulääkityksen oikea-aikaisuus.	Lääkkeen tarpeen arvioinnin helpottuminen.
--	----------------------------------	--

##### Hoitajan saama hyöty

Vahvistus omalle työlle.	Kirjaamisen helpottuminen.	Omien havaintojen selkiytyminen.
--------------------------	----------------------------	----------------------------------

#### Yläluokka:

Kipumittarista saatu hyöty.

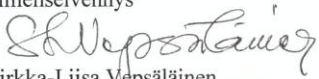

## Liite 4 Tutkimuslupa



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

HAKEMUS / LUPA Opinnäytetyölle  
Kuntokatu 4, 33520 Tampere

<b>Opinnäytteen tekijä</b>  <b>Anne Päivärinta</b> <i>Lakotie 3</i> <b>36110 LUUTANA</b>	Yhteyshenkilö, osoite, puhelin  Sirkka-Liisa Vepsäläinen Rekola-Koto Rekolantie 14, Kangasala p.050-395 6661
Koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto  Hoitotyön koulutusohjelma / Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	Opinnäytetyön nimi  <b>Muistisairaana kivun arviointi</b>
Opinnäytetyön tarkoitus ja lyhyt kuvaus toteutuksesta  Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää muistisairaana kivun arviointia PAINAD- kipumittaria apuna käyttäen hoitajan kokemana.  Pidän osastotunnin Hopealammen hoitajille muistisairaana kivun arvioinnista ja ohjaan kipumittarin käytössä. Hoitajat ottavat kipumittarin käyttöönsä ja 3 viikon kuluttua käyttöön otosta vastaavat kyselylomakkeeseen, jossa selvitetään heidän kokemuksiaan kipumittarin käytöstä.	
Opinnäytetyön aikataulu  Opinnäytetyö on valmis lokakuussa 2012.	
Kustannuksista vastaa <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija <input type="checkbox"/> muu, asiasta sovittu (pvm ja nimi)	
Opinnäytetyön / kehittämistehtävän raportointi <input checked="" type="checkbox"/> Raportti _1_ kpl toimitetaan: <input checked="" type="checkbox"/> Raportista pidetään osastotunti  Hopealammelle Rekola-Kotoon  <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä  Raportoinnin ajankohta  Vuoden 2012 loppuun mennessä	
<b>Opinnäytetyön / kehittämistehtävän ohjaaja,</b> allekirjoitus ja nimenselvennys  <i>Irja Murtanen</i> Irja Murtanen  Puhelin  050-311 9673	
Yritys/ Organisaatio, johon opinnäytetyö tehdään  Kangasalan kunta Rekola-Koto / Hopealampi	

Osastonhoitajan / yhdys henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
 Sirkka-Liisa Vepsäläinen	050 395 6661
<b>Pvm ja allekirjoitus</b> , nimenselvennys (hakijan tai ryhmästä yhden henkilön)	Puhelin
23.2.2012  Anne Päiväranta	050-560 3245
Liitteet _1_ kpl	

**PÄÄTÖS**

- ☒ Lupa opinnäytetyöhön myönnetään hakemuksen mukaisesti
- ☐ Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella)
- ☐ Hakemus hylätään, miksi

**Pvm ja tutkimusluvan myöntäjän allekirjoitus**

12.3.2012

Puhelin

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään hakijalle

